*Форма 4*

**В диссертационный совет Д** 21.1. 065.01**,**

**созданный на базе ФГБУ « Санкт-Петербургский**

**научно-исследовательский институт**

**фтизиопульмонологии» Минздрава России**

**(191036, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д.2-4)**

**Сведения о лице, утвердившем заключение организации, где подготавливалась диссертация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на тему:**

**(фамилия, имя, отчество)**

**«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

**(название темы диссертации)**

**по специальности 3.1.26. Фтизиатрия или 3.1.9. Хирургия на соискание учёной степени кандидата/докторамедицинских наук.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество** |  |
| **Учёная степень** |  |
| **Учёное звание** |  |
| **Наименование организации, являющейся основным местом работы на момент защиты диссертации** |  |
| **Должность, занимаемая**  **им в этой организации** |  |

**(Документ должен быть заверен в установленном порядке (подпись, круглая печать организации)**